

胸悶或胸痛 (Chest distress/pain)

胸悶或胸痛是內科經常遇見的問題，也是心臟科醫師經常被會診的問題。以解剖位置來說胸部包含了皮膚、神經、肌肉骨骼、呼吸、心臟血管、及腸胃等系統。

這些系統有了問題都可能發生胸痛，所以胸痛不一定代表是心臟血管系統的問題。嚴重緊急病因有心肌梗塞，主動脈剝離，肺動脈栓塞，氣胸及食道破裂(胸痛急症 5 項)。

對於胸痛病史的詢問應該包含以下幾項：

1. Location 2. Character 3. Mode of onset 4. Precipitating , exaggerating and relieving factor 5. Associated symptoms 6. Past medical history

1.Location :

1-1 典型的心肌缺氧引起的胸悶不適通常是在胸前或鎖骨下，有時候可能在上腹部。Location 除了注意是 localized 或 diffuse 外，還要注意是否有 migratory or radiation 。

1-2 Radiation:

心肌缺氧常見反射的位置是由前胸向頸部及下顎，病人會有喉嚨不適或哽住的感覺。另外可以由前胸向左肩沿著左臂內側一直達到手掌尺側。而比較少見的位置是傳到上腹部、肩胛骨中間及由前胸向右肩沿著右臂內側一直達到手掌尺側。

2.Character :

2-1 Quality:

心肌缺氧引起的胸悶不適通常是悶悶的或是一大片沒有辦法指出確切位置的，這可以和其他疾病引發的不適作鑑別診斷。和心肌缺氧有關的常見的形容包括 “constricting”、“squeezing”、“burning”、及 “heavy feeling” 而主動脈剝離引發的胸痛通常是 sharp pain，很快的達到頂點而且會轉移(migration)。

2-2 Quantity: (duration)

典型的心絞痛大約 5-15 分鐘，超過 20 分鐘以上就要考慮是否為心肌梗塞或不穩定心絞痛。每次發作都超過 20 分鐘以上則比較不像心絞痛，而每次發作都少於 1 分鐘，尤其痛的性質是刺痛或抽痛也排除心絞痛的可能。

3.Mode of onset：常見的形容包括 “gradual”、“sudden”、及 “abrupt” 。所謂的 “abrupt” 就是很快的達到頂點，以中文來說就是 “戲劇性的” (dramatic) 或是 “晴天霹靂般的”。通常 abrupt onset 代表的是組織或是器官的連續性遭受破壞，如 aortic dissection、perforation or rupture of organ、fracture of bone 等。

4.Precipitating ,exaggerating and relieving factor :

4-1 典型的心絞痛大多和運動 (exertion) 或情緒激動有關。而不穩定心絞痛或冠狀動脈收縮引起的心絞痛可能在休息的時候或是睡覺的時候發生。所以必須要知道病人發作的閾值是否每次都相同，或是閾值越來越低。每次發作時閾值不同，或是疼痛的位置不同，則比較不像是心絞痛，或是合併有其它問題。典型的心絞痛可以經由休息或是硝化甘油舌下錠緩解，但是食道引起的疼痛，亦可由硝化甘油舌下錠緩解，所以兩者必須詳加區分。

4-2 Pericarditis 會痛在前胸，吸氣更痛 (與 pleuritis 或 chest wall pain 同)，躺下或側躺會更痛，因此病人喜坐著。

5.Associated symptoms：詢問病史的時候，必須要知道胸悶不適的時候，是否有其它的隨伴症狀，如冒冷汗、呼吸急促、心悸、咳血等。

6.Past medical history：病人的過去病史也須詳加詢問，以便知道是否有引發冠狀動脈疾病的危險因子，如高血壓、糖尿病、抽煙、肥胖、高膽固醇血症、家族史或是代謝症候群。危險因子越多則發生冠狀動脈疾病的機率越高。過去有關的檢查、診斷、治療及目前服用的藥物，亦須詳加詢問。

以下二表供鑑別診斷的參考以下二表供鑑別診斷的參考

DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF EPISODIC CHEST PAIN						
	LOCATION	QUALITY	DURATION	PROVOCATION	RELIEF	COMMENT
Effort angina	Substernal; radiates	Visceral (pressure)	5-15 min	Effort or emotion	Rest, NTG	First episode vivid
Rest angina (variant)	Substernal; radiates	Visceral (pressure)	5-15 min	Spontaneous (? with exercise)	NTG	Often nocturnal
Mitral valve prolapse	Left ant. chest	Superficial	Minutes to hours	Spontaneous (no pattern)	Time	Variable character
Esophageal reflux	Substernal	Visceral	10 min to hours	Recumbency; lack of food	Food, antacids	Rarely radiates
Esophageal spasm	Substernal; radiates	Visceral	5-60 min	Spontaneous, cold liquid, exercise	NTG	Mimic angina
Peptic ulcer	Epigastric, substernal	Visceral, burning	hours	Lack of food	Food, antacids	
Biliary disease	Epigastric, ?radiates	Visceral (wax and wane)	Hours	Spontaneous, fatty food	Time, analgesics	Colic
Cervical disc	Arm, neck	Superficial	Variable (gradually subsides)	Movement, palpation	Time, analgesics	Not relieved by rest
Hyperventilation	Substernal	Visceral	2-3 min	Emotion, tachypnea	Stimulus removal	Facial paresthesia
Musculoskeletal	multiple	Superficial	Variable	Movement, palpation	Time, analgesics	Tenderness
Pulmonary	Substernal	Visceral (pressure)	>30 min	Spontaneous	Time, rest, bronchodilators	Dyspneic

FEATURES DIFFERENTIATING CARDIAC FROM NON-CARDIAC CHEST PAIN		
	FAVORING ISCHEMIC	AGAINST ISCHEMIC
CHARACTER OF PAIN	Constricting Squeezing Burning Heaviness	Dull-ache Sharp, stabbing Jabs aggravated by respiration
LOCATION OF PAIN	Substernal Across anterior mid-thorax In both arms, shoulders In the neck, cheeks, teeth In the forearms, fingers In the interscapular region	In the left submammary area In the left hemithorax
FACTORS PROVOKING PAIN	Exercise Excitement Other forms of stress After meals	Pain after completion of exercise Provoked by a specific body motion

參考文獻

1. Murray & Nadel: Textbook of Respiratory Medicine, 4rd ed.
2. Goldman: Cecil Textbook of Medicine, 21st ed.
3. Washington Manual of Medical Therapeutics, 32th ed.
4. Cotran: Robbins Pathologic Basis of Disease, 6th ed.
5. Gibbson: Textbook of Respiratory Medicine, 3rd ed.